



Departamento de Salud de Texas

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD PARA SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BAJO TÍTULOS X Y XX

PROPÓSITO

1. Documentar la solicitud de servicios de planificación familiar por parte del cliente.
2. Documentar la información del cliente para determinar su elegibilidad.
3. Documentar la certificación del personal de la agencia médica indicando que la información dada por el cliente es correcta y con su mejor conocimiento.

PROCEDIMIENTO

Personal de la agencia contratada para proveer servicios de planificación familiar llenara el Formulario 2025 usando sólo información dada por el cliente. El personal de la agencia médica no tiene la obligación de verificar la información dada, pero lo pueden hacer siempre y cuando los métodos de verificación no pongan en peligro los derechos de confidencialidad del cliente y siempre y cuando se apliquen de manera uniforme a todos los solicitantes de servicios de planificación familiar bajo el Título X y Título XX. Llene el formulario durante una entrevista en persona con el cliente. Infórmele al cliente sobre la Parte III, "Acuerdo del cliente" y asegúrese que el cliente entienda sus derechos y responsabilidades antes de que el cliente firme la Parte III del formulario.

Número de copias

Llene una copia con tinta negra.

Corrección de errores

Si se encuentra un error en el Formulario 2025 después de haberse llenado y firmado, el error se puede corregir tachando con una raya encima del error y escribiendo la información correcta. El(la) empleado(a) que firmó el Formulario 2025 originariamente debe colocar sus iniciales en el lugar de la corrección, si es que esa persona sigue trabajando en la agencia.

Retención del formulario

Guarde el Formulario 2025 en el expediente del cliente.

INSTRUCCIONES DETALLADAS

PARTE I – INFORMACIÓN DEL CLIENTE

(Instrucciones fáciles de entender)

Estado civil – Marque el casillero apropiado para indicar:

- ?? Casado(a) – El cliente está casado(a) actualmente de acuerdo a la definición de la ley. La ley incluye matrimonio de hecho y estado de separación.
- ?? Nunca casado(a) – El cliente no está casado(a) y nunca ha estado casado(a).
- ?? Anteriormente casado(a) – Viudo(a) o divorciado(a).

PARTE II – DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

A. Elegibilidad basada en los ingresos

Entreviste al cliente para determinar las respuestas a las preguntas 1 (tamaño de la familia) y 2 ó 3 (ingresos).

1. Número de personas en la familia – Anote el número de personas que el cliente declare que hay en su familia. *Familia* significa una unidad social compuesta de una persona, o dos o más personas que conviven en un hogar.

2. y 3.

Ingresos mensuales brutos – Anote los ingresos mensuales brutos totales recibidos. Incluya todas las fuentes de ingresos. Para los clientes casados o de 20 años de edad o mayores, anote los ingresos de todos los miembros de la familia.

Para clientes no casados de 19 años de edad o menores, anote sólo los ingresos del cliente, no los ingresos de todos los miembros de la familia. Las personas menores de edad que no están emancipados que quieran recibir servicios confidencialmente deben considerarse a base de sus propios ingresos.

Nota: Por favor consulte la *Definición de Ingresos de Planificación Familiar Títulos X y XX de TDH* para las definiciones de ingresos.

PARTE III – ACUERDO DEL CLIENTE

Asegúrese que el cliente entienda las declaraciones en la Parte III. Si el cliente no entiende inglés pero entiende español, use la versión del formulario en español. El cliente firmará y pondrá la fecha en el formulario. Si el cliente no habla ni inglés ni español, o no puede leer, o si la discapacidad del cliente le impide su comprensión, se necesita un lector o traductor. El lector o traductor deberá poner sus iniciales debajo de la firma o la marca (X) del cliente. Si el cliente usa una marca (x), un testigo también deberá firmar el formulario. El testigo puede ser un(a) empleado(a) de la agencia médica quien no ha certificado la elegibilidad del cliente.

Nota: Sólo el cliente puede firmar este formulario para solicitar y dar consentimiento a los servicios. Está prohibido pedir el consentimiento del esposo o de los padres.

PARTE IV – CERTIFICACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD DE PARTE DEL PERSONAL DE LA AGENCIA MÉDICA

Personal de la agencia contratada para proveer servicios de planificación familiar llenará el Formulario 2025, determinará y certificará la elegibilidad del cliente, firmará y pondrá la fecha en el formulario y escribirá el nombre de la agencia de planificación familiar.

Evaluación de la porción del costo que es la responsabilidad del cliente – Se deben seguir las normas establecidas por la agencia contratada para proveer servicios de planificación familiar en lo que se refiere al cobro de la porción del costo que es la responsabilidad del cliente (co-pay, en inglés).

PARTE V – MÉTODO DE SEGUIMIENTO PREFERIDO

Indique el método que prefiere el cliente para contacto

sobre seguimiento.

Form 2025 Instructions
07/23/02 - Revised